

# 意外磕碰致四肢损伤，掌握现场急救关键步骤

汪敬坤  
昌黎县人民医院 066600

日常生活中，意外磕碰无处不在。走路摔倒、运动碰撞、居家磕碰、工地轻微撞击等场景，都可能造成四肢皮肤、肌肉、关节甚至骨骼损伤。四肢作为人体活动的核心载体，一旦发生损伤，若现场处理不当，轻则加重肿胀、疼痛、淤血，重则引发骨折错位、血管神经损伤、伤口感染，甚至留下活动受限、反复疼痛等后遗症。对于普通大众而言，专业急救人员往往无法第一时间抵达，掌握科学规范的现场急救步骤，是降低损伤程度、规避二次伤害、促进后续恢复的关键。本文将详细讲解四肢磕碰损伤的识别方法、标准化现场急救流程、不同损伤针对性处理技巧及常见急救误区，帮助大家快速掌握实用的急救知识。

想要做好现场急救，首先需要快速识别磕碰造成的四肢损伤类型，不同损伤的急救方式差异极大，盲目处理会造成严重后果。根据损伤程度，四肢磕碰损伤主要分为软组织损伤、关节损伤、骨骼损伤三类，也是生活中最常见的损伤类型。

软组织损伤是磕碰后最普遍的轻微损伤，包括皮肤擦伤、挫伤、肌肉拉伤、皮下淤血等。这类损伤主要表现为皮肤红肿、淤青、压痛，局部轻微肿胀，肢体可以正常活动，无畸形、无力、麻木等情况，仅存在表层或浅层组织受损，未累及骨骼、大血管及神经，恢复周期相对较短。

关节损伤多发生在手腕、手肘、膝盖、脚踝等活动频繁的部位，磕碰后易出现关节扭伤、脱位。扭伤表现为关节肿胀、疼痛、活动受限，发力时疼痛加剧，无肢体畸形；脱位症状更为明显，会出现关节错位、肢体形态异常，无法自主活动，伴随剧烈疼痛，部分患者会出现局部麻木、血液循环不畅等问题。

骨骼损伤即四肢骨折、骨裂，属于严重磕碰损伤。除了剧烈疼痛、快速肿胀外，典型特征是肢体畸形、反常活动，正常无法弯曲的部位出现异常活动，按压损伤部位有骨摩擦感，同时可能伴随皮肤苍白、肢体麻木、活动完全受限，严重时会出现开放性伤口、骨质外露、出血不止等情况。老年人、儿童骨质相对脆弱，轻微磕碰也可能引发骨裂，需格外警惕。

无论何种四肢磕碰损伤，现场急救都需遵循统一的核心原则，即“止血、制动、冷敷、防感染、速就医”，优先规避二次伤害，再根据损伤类型针对性处理，切勿盲目揉搓、拉伸、负重。针对不同损伤类型，具体现场急救关键步骤各不相同，需精准操作。

针对软组织轻微损伤的急救处理，是日常最常用的急救技能。若出现皮肤擦伤、表皮破损，首先要快速清洁伤口，去除伤口表面的泥沙、灰尘、碎石等异物，避免污染物残留引发感染。可使用干净的生理盐水冲洗伤口，无专业道具时，可用干净的凉白开、纯净水替代，禁止使用自来水直接冲洗，避免细菌侵入。清洁完成后，用碘伏对伤口及周边皮肤消毒，自然晾干后贴上无菌创可贴或覆盖无菌纱布。需要注意的是，轻微擦伤无需涂抹牙膏、药膏、酒精，酒精刺激性强，会损伤创面新生组织，加重疼痛且不利于伤口愈合。

若为无破皮的挫伤、淤血、肌肉磕碰红肿，需严格执行冷热敷分阶段处理。损伤 **48 小时内为急性期**，核心操作是冷敷，目的是收缩局部毛细血管，减少皮下出血，缓解肿胀和疼痛。可用冰袋、冷毛巾、冰镇矿泉水包裹毛巾后外敷，每次冷敷 15 至 20 分钟，间隔 1 至 2 小时可重复操作，切忌急性期热敷、揉搓、按摩，否则会加速血液循环，加重淤血肿胀。损伤 48 小时后进入恢复期，可改为热敷、轻柔按摩，促进局部血液循环，加速淤血消散。同时需减少损伤肢体负重和剧烈活动，适当休息，一般 3 至 7 天即可逐步恢复。

关节扭伤、脱位的急救重点是严格制动、消肿止痛、禁止复位。对于脚踝、手腕、膝盖扭伤，磕碰后需立即停止所有活动，坐下或平躺休息，避免损伤关节受力、走动、拉伸。快速检查关节肿胀、活动情况，立即进行冷敷处理，操作方式与软组织损伤冷敷一致，持续缓解肿胀疼痛。随后利用身边现有物品进行简易固定，可用绷带、布条、围巾缠绕关节固定，限制关节屈伸活动，减少组织牵拉损伤。

若判断为关节脱位，现场**绝对禁止自行复位**。非专业人员盲目复位，极易拉伤关节周围的血管、神经、韧带，造成二次损伤，加重关节损伤程度，甚至影响后续关节功能恢复。正确做法是保持肢体当下畸形姿势，不挪动、不拉伸、不矫正，用衣物、书本、绷带制作简易固定装置，稳定肢体位置，随后立即拨打急救电话，等待专业医护人员处理。固定过程中注意松紧适度，避免过紧压迫血管影响血液循环，过松无法起到固定效果。

四肢骨折、骨裂属于危重磕碰损伤，现场急救的核心是止血、固定、严禁挪动，最大程度保护受损组织。首先区分闭合性骨折和开放性骨折，闭合性骨折无皮肤破损、无外出血，仅存在肿胀、畸形、疼痛、活动受限；开放性骨折伴随皮肤破损、骨质外露、伤口出血，风险更高。

针对开放性骨折，第一步优先止血，若伤口出血不止，采用加压止血法，用无菌纱布、干净毛巾覆盖伤口，轻轻加压按压止血，切勿用力按压骨折错位部位，避免骨质、软组织进一步受损。止血完成后，不要将外露的骨质、肌肉组织回纳体内，防止带入细菌引发深部感染，仅用无菌纱布轻轻覆盖包裹即可。

所有骨折损伤都必须做好现场制动固定，这是重中之重。利用硬纸板、书本、木板、树枝等硬质物品作为固定夹板，覆盖骨折部位上下两个关节，避免骨折端移位、摩擦，防止损伤周围血管和神经。固定时用布条、绷带轻柔缠绕固定，保证肢体稳定，固定后尽量保持肢体平放，不要抬高、下垂、弯曲。完成简易急救后，无论患者疼痛是否缓解、肢体是否看似轻微，都必须立即送医拍片检查，明确骨折位置和损伤程度，接受专业复位、固定治疗。尤其儿童青枝骨折、老年人隐匿性骨裂，症状较为隐蔽，仅表现为轻微疼痛、肿胀，极易被忽视，需通过专业检查确诊，避免漏诊延误治疗。

在四肢磕碰损伤现场急救中，大众普遍存在诸多误区，错误操作是导致二次伤害的主要原因，需重点规避。很多人磕碰后习惯性揉搓淤青肿胀部位，认为可以快速散淤，实则急性期揉搓会加重皮下出血，扩大肿胀淤血范围，延长恢复周期。还有部分人损伤后立即热敷、贴活血膏药，活血类操作会加速血液循环，导致肿胀疼痛加剧，仅适合损伤 48 小时后恢复期使用。

关节扭伤、脱位后强行活动、拉伸复位，是高发危险误区。很多人觉得关节错位后掰一掰、扭一扭就能恢复，极易造成韧带撕裂、神经血管损伤，导致关节习惯性脱位、长期疼痛。骨折患者强行站立、走动、挪动肢体，会造成骨折端移位加剧，引发畸形愈合、血管神经损伤，严重时可能导致肢体功能障碍。此外，伤口处理时用酒精、白酒消毒，涂抹牙膏、酱油、草药等偏方，会刺激创面、引发感染、加重疤痕增生，严重影响伤口愈合。

除了现场紧急处理，磕碰损伤后的后续护理同样关键，直接影响恢复效果。轻微软组织损伤，恢复期需减少肢体剧烈活动，保持伤口干燥清洁，避免沾水感染，饮食清淡即可快速恢复。关节扭伤、轻度损伤，恢复期可适当抬高患肢，促进血液回流，减轻肿胀，逐步进行轻微康复活动，避免关节僵硬。骨折、脱位患者经专业治疗后，需严格遵循医嘱制动休息，定期复查，切勿过早拆除固定装置、负重活动，后期循序渐进开展康复训练，最大程度恢复肢体正常功能。